

PENELITIAN

HUBUNGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASUPAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI

Bertalina*, Bintang H Simbolon**

Asupan makanan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan dan gizi kepada anak balita. Anak balita adalah kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat kekurangan gizi dan jumlahnya dalam populasi besar. Demikian juga hal ini diperkuat dengan teori menurut Johansson dkk (1998) yang menyatakan bahwa malnutrisi dapat meningkatkan resiko terjadinya karies. (Moynihan PJ, 1995). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi anak balita dan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan dengan kejadian karies gigi di Puskesmas kota Bandar Lampung.. Jenis penelitian adalah dengan metode analitik dengan pendekatan kasus kontrol (*case control*). Populasi adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung untuk melakukan perawatan dan pemeriksaan kesehatan anaknya. Sampel adalah sebesar 182 responden dimana 91 responden ibu dengan kasus karies gigi pada anak dan 91 responden ibu dengan tidak terdapat karies gigi pada anak. Teknik pengambilan sampel dengan *random sampling*. Dari hasil analisis univariat diperoleh keterangan bahwa status gizi buruk (pendek) terdapat sebesar 37 anak (20,3%) dan status gizi normal sebesar 145 anak (79,7%). Perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan anak balita yang kurang baik terdapat sebesar 86 orang (47,3%) dan perilaku ibu yang baik sebesar 96 orang (52,7%). Dari hasil analisis bivariat diperoleh keterangan bahwa status gizi anak balita mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian karies gigi anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2013.

Kata kunci : Status gizi, perilaku ibu, karies gigi

LATAR BELAKANG

Status gizi sangat berhubungan erat dengan tumbuh kembang gigi dan mulut dalam hal kecukupan asupan gizi ibu saat masih dalam kandungan, sedangkan pada gigi tetap sangat dipengaruhi oleh asupan gizi pada masa tumbuh kembang anak usia dini (Fajar, Ibnu, dkk,2001).

Malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi disebabkan karena adanya kerusakan kelenjar saliva sehingga menyebabkan laju air liur saliva menurun dan komposisi saliva juga berubah. (Moynihan PJ, 1995). Terjadinya gizi buruk dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait yang salah satu penyebab kurang gizi adalah kualitas asupan gizi masyarakat Indonesia sangat rendah. Status gizi anak balita dapat diketahui melalui pemeriksaan antropometri dengan membandingkan antara berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Status gizi anak balita Indonesia menurut Riskesda 2010 berdasarkan BB/TB adalah : 6,0% sangat kurus; 8,5% kurus; 72,8% normal; dan 14,0% gemuk. Sedangkan untuk propinsi Lampung status gizi balita adalah : 5,4% sangat kurus; 8,5% kurus; 69,6% normal; dan 16,4% gemuk. Status gizi balita Indonesia berdasarkan TB/U adalah : 18,5% sangat pendek; 17,1% pendek; dan 64,4% normal. Untuk propinsi Lampung status gizi balita adalah : 20,6% sangat pendek; 15,6% pendek; dan 63,7% normal. Status gizi balita Indonesia berdasarkan BB/U adalah : 4,9% gizi buruk; 13% gizi kurang; gizi baik 76,2%; dan 5,8% gizi lebih. Sedangkan untuk propinsi Lampung status gizi balita adalah : 3,5% gizi buruk; 10,0% gizi kurang; 79,8% gizi baik; dan 6,8% gizi lebih.

Ada dua masalah utama yang erat hubungannya dengan masalah malnutrisi ini yaitu kemiskinan dan pendidikan yang rendah (Hartati, 2006).

Asupan makanan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan dan gizi kepada balita. Karena kurangnya zat nutrisi dapat menyebabkan kelainan struktur gigi sehingga salah satu manifestasinya adalah terjadi kerapuhan pada email gigi, yang menguraikan bahwa kecukupan zat gizi akan berpengaruh terhadap pola erupsi gigi anak. Kemudian dari hasil penelitian terdahulu juga diperoleh keterangan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara malnutrisi pada balita terhadap terjadinya karies gigi tetap. Manifestasi yang terjadi pada rongga mulut balita antara lain karies gigi dan penyakit periodontal (Moynihan PJ, 1995).

Menurut studi yang dilakukan oleh Toverud menyatakan bahwa dari anak balita yang berusia 1 tahun 5% menderita karies, pada usia 2 tahun 10% yang menderita karies, pada usia 3 tahun 40% menderita karies, pada usia 4 tahun 55% menderita karies dan pada usia 5 tahun 3 dari 4 anak balita menderita karies gigi. (SW Joko, 1992). Sedangkan menurut data Riskesdas (2007), prevalensi anak Indonesia berusia dibawah 1 tahun yang bermasalah gigi adalah sebesar 1,1% sedangkan anak berusia 1-4 tahun sebesar 6,9%. Untuk propinsi Lampung anak berusia dibawah 1 tahun sebesar 0,5% sedangkan anak berusia 1-4 tahun sebesar 5,2%.

Kasus balita yang mengalami malnutrisi sering dialami oleh negara berkembang seperti Indonesia karena erat kaitannya dengan perilaku orang tua khususnya ibu, Jadi tidak heran bila anak yang mengalami malnutrisi berjumlah sekitar 42% (Litbang Kompas) dan ini ada hubungannya dengan perilaku ibu. (Knowles J, 2007). Perilaku adalah merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujud perilaku adalah berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. (Comb & Suryeg dalam Budiharto, 1998). Menurut pandangan psikologi, ibu dipandang sebagai tokoh kunci yang memfasilitasi nilai-nilai dan norma-norma

dari ibu kepada anak. (Humpris G, Margaret SL, 2000). Orangtua khususnya ibu merupakan pendidik pertama dan utama bagi anaknya, sehingga merupakan faktor yang sangat penting dalam perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka. (Notoatmodjo S, 2000).

Bagi golongan yang mampu malnutrisi terjadi karena kurang sadarnya orangtua dalam pemberian asupan makana dan gizi sehingga menyebabkan kurang gizi karena pengalokasian dana dan gizi berlebih karena belum sadar akan hal pemberian gizi seimbang. Masalah itu tidak hanya bermanifestasi pada tubuh saja tetapi juga dapat terjadi di rongga mulut seperti karies dan penyakit periodontal. (Moynihan PJ, 1995)

METODE

Jenis penelitian ini adalah dengan metode analitik dengan menggunakan pendekatan kasus kontrol (*case control*) dimana penulis ingin mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan suatu keadaan yang pengukurannya dilakukan secara bersama-sama atau serentak. Variabel bebas terdiri dari 2 variabel yaitu : status gizi balita dan perilaku ibu. Variabel terikat adalah kejadian karies gigi anak balita ditandai dengan ada atau tidaknya karies gigi pada anak balita.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung untuk berobat dan memeriksakan kesehatan anak balitanya. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *random sampling* sehingga yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung akan terwakili secara proporsional. Dengan demikian diperoleh sampel sebesar 182 responden yang terdiri dari 91 responden pada kelompok kasus dan sebesar 91 responden pada kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan selama dua

minggu yaitu pada bulan September 2013 pada Puskesmas di kota Bandar Lampung.

Teknik pengumpulan data adalah data primer yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan def-t dilakukan dengan pemeriksaan langsung pada gigi geligi anak balita. Penatalaksanaan dalam pengumpulan data ini sangat dibutuhkan agar kegiatan pemeriksaan gigi pada responden dapat berjalan secara tepat dan sesuai dengan prosedur serta dalam keadaan steril, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Persiapan alat dan bahan
- Petugas mempersiapkan diri dan lembar status
- Responden diperiksa keadaan giginya dengan menggunakan sonde dan kaca mulut.
- Pemeriksaan dimulai dari bagian rahang atas kanan ke rahang atas kiri kemudian ke rahang bawah kiri dan berakhir pada rahang bawah kanan untuk semua gigi.
- Pencatatan dilakukan pada lembar status sesuai dengan nama masing-masing anak.

Setelah selesai pengambilan data def-t pada anak, kemudian petugas memberikan lembar kuesioner kepada ibu-ibu yang anaknya sudah diperiksa keadaan gigi dan mulutnya untuk diisi yang didampingi oleh petugas.

Pemeriksaan status gizi anak balita dilakukan dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan anak balita dan dilihat berdasarkan umur oleh petugas.

Pada penelitian ini dapat dilakukan wawancara langsung dengan ibu dari anak-anak yang sudah dilakukan pemeriksaan gigi dan mulutnya sehingga jawaban dari responden yang diperoleh dianggap akurat (valid).

Analisa data dilakukan dengan 2 tahap, yaitu, analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti untuk mendeskripsikan variabel dependen dan variabel independen. Kemudian analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel

dependen dengan variabel independen dengan uji statistik *Chi Square*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Status Gizi Anak Balita

Status Gizi(TB/U)	f	%
Pendek	37	20,3
Normal	145	79,7
Total	182	100

Pada penelitian ini status gizi anak balita normal lebih banyak sebesar 145 orang (79,7%) dan status gizi anak yang pendek sebanyak 37 orang (20,3%).

Tabel 2: Distribusi Perilaku Ibu dalam Pemberian Asupan Makanan

Perilaku Ibu	f	%
Kurang baik	86	47,3
Baik	96	52,7
Total	182	100

Perilaku ibu dari anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung yang kurang baik sebesar 86 orang (47,3%) dan perilaku ibu yang baik adalah sebesar 96 orang (52,7%).

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (perilaku ibu dan status gizi anak balita) dengan variabel dependen yaitu ada tidaknya karies gigi pada anak balita. Untuk mengetahui tingkat ketepatan/kemaknaan (*significancy*) pada batas 0,05 ,dilakukan analisa bivariat dengan uji *Chi Square*. Apabila data yang diperoleh nilai *expected* dalam satu sel kurang dari 5 sebanyak 20%, maka alat uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*. Untuk pengambilan keputusan adalah bila nilai *p-value* < α , OR tidak 1 dan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% tidak memasukkan nilai

null (1) maka H_0 ditolak atau ada hubungan.

Tabel 3: Hubungan Kejadian Karies Anak Balita dengan Perilaku Ibu

Perilaku Ibu	Kejadian Karies			
	Karies		Tdk Karies	
	f	%	f	%
Baik	32	33,3	64	66,7
Kurang	59	68,6	27	31,4
Total	91	50	91	50
<i>p value</i>	0,000			

Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik, maka diperoleh $p\text{ value} = 0.000$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan pada anak balita mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian karies gigi pada anak balita.

Tabel 4: Hubungan Kejadian Karies dengan Status Gizi Anak Balita

Status Gizi	Kejadian Karies			
	Karies		Tdk Karies	
	f	%	f	%
Pendek	14	37,8	23	62,2
Normal	77	53,1	68	49,6
Total	91	50	91	50
<i>p value</i>	0,141			

Setelah dilakukan analisis dengan uji statistik maka diperoleh $p\text{ value} = 0,141$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi anak balita tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian karies gigi pada anak balita.

PEMBAHASAN

Dari keseluruhan sampel yang berjumlah sebesar 182 anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung dijumpai sebesar 37 anak balita yang mempunyai status gizi pendek (TB/U) atau 20,3% dan sebesar 145 anak balita yang mempunyai status gizi normal (79,7%). Dari hasil penelitian ini diperoleh

data bahwa dari seluruh sampel ibu-ibu yang membawa anak balitanya mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung yang berjumlah 182 orang diperoleh data bahwa sebesar 86 orang (47,3%) mempunyai perilaku yang kurang baik dan sebesar 96 orang (52,7%) mempunyai perilaku yang baik.

Dari analisa bivariat yang sudah dilakukan, diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan anak balita dengan kejadian karies gigi pada anak balita yang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung. Berdasarkan penelitian TH Denny (2009), ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara adanya karies gigi pada balita dengan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan terutama yang mengandung sukrosa dan ini didukung dari hasil penelitian ini yang memperlihatkan bahwa jumlah karbohidrat lebih tinggi daripada rekomendasi yang ada. Pada penelitian ini juga diperlihatkan bahwa pada saat kategori indeks def-t sangat rendah ditemukan pada perilaku ibu yang baik, lalu diikuti dengan perilaku ibu yang normal dalam pemberian asupan makanan pada balitanya. Sedangkan pada penelitian Simbolon BH (2010) diperoleh kesimpulan bahwa perilaku ibu dalam pencegahan terjadinya karies gigi anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan status karies gigi anak usia 5 tahun (def-t).

Hubungan perilaku berupa tindakan dengan pengetahuan, kepercayaan, persepsi, dijelaskan oleh Rosenstock dalam Budiharto (1998) dalam model kepercayaan kesehatan atau *Health Belief Model*, dikatakan bahwa kepercayaan seseorang terhadap kerentanan dirinya dari suatu penyakit dan potensi penyakit, akan menjadi dasar seseorang melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit tertentu. Demikian juga hal ini diperkuat dengan teori menurut Johansson, dkk (1989) yang menyatakan bahwa malnutrisi itu dapat meningkatkan resiko terjadinya karies dikarenakan

adanya kerusakan kelenjar saliva sehingga laju air saliva menurun dan komposisi saliva juga berubah sehingga mempengaruhi pembentukan karies. (Moynihan PJ, 1995).

Asupan makanan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan dan gizi kepada anak balita. Karena kurangnya zat nutrisi dapat menyebabkan kelainan struktur gigi sehingga salah satu manifestasinya adalah terjadi kerapuhan pada email gigi. Kemudian hasil penelitian dari peneliti terdahulu menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara malnutrisi pada balita dengan terjadinya karies gigi tetap. (Moynihan PJ, 1995). Manifestasi yang terjadi pada rongga mulut balita antara lain karies dan penyakit periodontal. (Moynihan PJ, 1995).

Pada analisa bivariat yang sudah dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian karies gigi pada anak balita. Berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh TH Denny (2009) dari hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi anak balita (TB/U) dengan adanya karies gigi. Hal ini diperkuat dengan teori Johannson, dkk (1989) yang menyatakan bahwa malnutrisi itu dapat meningkatkan resiko terjadinya karies dikarenakan adanya kerusakan kelenjar saliva sehingga laju air saliva menurun dan komposisi saliva juga berubah sehingga mempengaruhi pembentukan karies (Moynihan PJ, 1995).

Demikian juga dapat dilihat pada penelitian TH Denny (2009) yang memperlihatkan adanya hubungan yang erat antara status gizi berdasarkan TB/U (tinggi tubuh) dengan indeks def-t, artinya saat indeks kariesnya sangat rendah justru secara keseluruhan kategori tinggi tubuhnya normal. Dari hasil itu terlihat kalau penyebaran frekuensi tertinggi terdapat pada penyakit karies yang intensitas terjadinya sangat rendah dengan nilai tertingginya pada kategori tinggi tubuh yang normal

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan : 1) status gizi pendek anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2013 adalah sebanyak 37 orang (20,3%) dan status gizi normal sebanyak 145 orang (79,7%). 2) perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan anak balita yang kurang baik yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2013 adalah sebanyak 86 orang (47,3%) dan yang baik adalah sebanyak 96 orang (52,7%). 3) Dari hasil penelitian ini untuk variabel status gizi anak balita dan perilaku ibu dalam pemberian asupan makanan anak balita hanya status gizi anak balita yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian karies gigi pada anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung tahun 2013.

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas yang ada di kota Bandar Lampung untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut dan tentang gizi anak balita kepada ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang datang mengunjungi Puskesmas di kota Bandar Lampung.

* Dosen Jurusan Gizi Poltekkes
Kemenkes Tanjungkarang

** Dosen Jurusan Teknik Gigi Poltekkes
Kemenkes Tanjungkarang

DAFTAR PUSTAKA

- Budiharto, 1998. *Kontribusi Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Ibu Mengenai Kesehatan Gigi*. Jakarta, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. Disertasi.
- Budiharto. 1998. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta, Fakultas

- Kedokteran Gigi Universitas Indonesia : Galaxy.
- Denny TH, 2009, *Hubungan Status Gizi Balita Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asupan Makanan Ditinjau Dari Manifestasinya di Rongga Mulut*, Skripsi, FKG UI, Jakarta.
- Fajar; Ibnu; dkk, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Buku Kedokteran, EGC Jakarta.
- Gerry Humpri, Margaretha S Ling. *Behavioural Sciences for Dentistry*. London: Churcill Livingstone, 2000.
- Moynihan PJ, 1995, *The Relationship Between Diet, Nutrition and Dental Health*, Dental School, University of Newcastle.
- Simbolon BH, 2011, *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Karies Gigi Anak 5 tahun terhadap Status Karies Gigi Anak 5 Tahun pada Taman Kanak-Kanak di kota Bandar Lampung Tahun 2010*, KTI, Bandar Lampung, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.